



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique 55S (2012) e236–e246

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Pathologies de l'enfant et de l'adolescent (IV) : communications affichées

Pediatric pathologies (IV): Posters

Communications affichées

Version française

P026-f

Transport d'enfants : sanitaire vs médicosocial

H. Carlier^{a,*}, L. Fourrier^b

^a CRF Coubert, route de Liverdy, 77170 Coubert, France

^b IMES, Coubert, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : hervecarlier@hotmail.com.

Mots clés : Transport d'enfants ; Ambulance ; VSL ; Taxis

Introduction.– Les transports sanitaires font l'objet d'une attention particulière dans le contexte économique actuel. Ils font partie du parcours de soins et participent à la qualité de la prise en charge. Il existe une spécificité concernant les enfants. Une étude comparative entre un établissement sanitaire et un établissement médicosocial accueillant une population similaire a été menée. Elle a montré que les coûts étaient nettement inférieurs dans le médicosocial pour une prestation de qualité équivalente.

Secteur sanitaire.– Les textes concernant les transports sanitaires concernent l'agrément des transporteurs et les règles de prescription médicale ainsi que leur remboursement. Ils sont peu précis pour les enfants. Seuls, les ambulances, les VSL et les taxis conventionnés peuvent convenir. Les transports sanitaires sont majoritairement à la charge de l'assurance maladie. La prescription est faite par le médecin, le donneur d'ordre est le patient (les parents de l'enfant).

Secteur médicosocial.– Il n'y a pas de texte de référence. Les transports sont effectués majoritairement par des véhicules pour personnes handicapées, par taxis. Les transports médicosociaux sont entièrement à la charge de l'établissement qui les organise (appel d'offre fréquemment).

Étude comparative des coûts.– Dix-huit pour cent du coût supporté par l'assurance maladie pour l'établissement sanitaire, 6,73 % pour l'établissement médicosocial.

Propositions pour améliorer la pertinence des transports sanitaires d'enfants.

Dès à présent, une interprétation avec du bon sens des règles permet de prescrire un mode de transport aux enfants et particulièrement aux tout petits adapté en réduisant considérablement le coût sans nuire à la qualité :

- le transfert de la responsabilité des transports aux établissements sanitaires pour l'organisation complète ;
- mener une réflexion pour préciser les modalités de transport des enfants (conférences de consensus par exemple) ;
- inclure dans le prix de l'hospitalisation de jour et même de semaine des établissements de santé le coût du transport ;
- ouvrir la possibilité aux autres transporteurs que ceux prévus actuellement par la réglementation (véhicules pour personnes handicapées, société de transport...).

Pour en savoir plus

Eyssartier D. Rénovation du modèle économique pour le transport sanitaire terrestre. 2010.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.596>

P027-f

Site Internet dédié au syndrome du Bébé Secoué (SBS)

A. Laurent-Vannier^{a,*}, Y. Méhira^b, V. Raoul^b, M. Dulot^b, A. Carrette^b

^a Hôpitaux de Saint-Maurice, 14, rue du Val-d'Osne, 94415 Saint-Maurice cedex, France

^b École de l'image des Gobelins, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : a.laurentvannier@hopitaux-st-maurice.fr.

Mots clés : Syndrome du bébé secoué ; Traumatisme crânien infligé ; Site Internet ; Prévention ; Diagnostic ; Recommandations de bonne pratique

Introduction.– Le SBS est une forme de maltraitance de l'enfant de moins d'un an responsable d'un taux très élevé de mortalité et de morbidité. C'est un geste d'une extrême violence souvent réitéré. Beaucoup d'idées reçues parasitent la manière de s'occuper de l'enfant au quotidien mais aussi la réflexion des médecins, des juristes : l'enfant n'est que difficilement considéré comme un traumatisé crânien. Ses droits en tant que victime d'une infraction pénale sont ignorés. Une audition publique dédiée au diagnostic du secouement a été organisée par la SOFMER. Les conclusions en ont été promues par la Haute Autorité de santé le 13 septembre 2011 sous forme de recommandations aux professionnels, d'un rapport d'orientation et d'un poster sur les critères diagnostiques. Elles ont été publiées dans les *Annals of physical medicine and rehabilitation* [1,2].

Objectif.– Promouvoir les conclusions et attirer l'attention du grand public mais aussi des professionnels sur le SBS.

Méthodes.– Nous avons répondu à un appel à projets de l'Ecole de l'Image des Gobelins.

Résultats.– Le projet a été retenu parmi 30. Un site dont le contenu a été validé par un comité scientifique a été créé et mis en ligne le 27 avril 2012 : il comporte une partie événementielle www.bebesecoue.com axée sur les pleurs et la conduite à venir ainsi qu'une partie professionnelle www.syndromedebebesecoue.com sur le SBS en général et ce qui doit être connu des médecins et des juristes afin de protéger au mieux l'enfant et ses droits : mécanisme, signes d'appel, facteurs de risque, investigations, lésions, diagnostics différentiels, critères diagnostiques, mais aussi procédure pénale, procédure civile, les conditions d'une indemnisation, enfin les peines encourues.